

An Praxis:

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Betrifft Patient/in

Name _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Betreff: Hausarztwechsel

Sehr geehrte Damen und Herren,

um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, bitten wir Sie, mit Einverständnis von

_____,

um Zusendung aller bisherigen relevanten Befunde (inkl. Impfstatus und letztem Labor).

Mit freundlichen Grüßen,
Praxis Dr. Heckel und KollegInnen

Einverständniserklärung

Unter Bezug auf das Bayerische Datenschutzgesetz mit gleichzeitiger Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht bitte ich, meine Krankenunterlagen von früheren Untersuchungen und Behandlungen an die Praxis Dr. med. Matthias Heckel und KollegInnen in Margetshöchheim zu übersenden.

Unterschrift Patient/in oder gesetzl Vertreter